附件：

参会个人健康情况报告表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学员所在单位 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 会议名称 |  |
| 会议时间 |  |
| 本人及共同生活的亲人14天内是否有被诊断为确诊病例、疑似病例、无症状感染者的情况。（若有，必须填写详细情况，包括时间、地点、人员和治疗情况。没有，则填“无”。） |  | 若有前述情况，请开会前提前3天报告主办单位，并由主办单位向承办方说明有关情况，提出解决建议。 |
| 本人14天内是否曾与被判定为与确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触情况。（若有，必须填写详细情况，包括时间、地点、人员和医学检查情况。没有，则填“无”。） |  |
| 本人14天内是否有出国情况。（若有，必须填写详细情况，包括时间、地点，并提供回国后核酸检测结果。没有，则填“无”。） |  |
| 本人14天内是否有发热、咳嗽、胸闷、乏力、呼吸困难和其他呼吸道症状。（若有，必须填写详细情况，包括时间、地点和治疗情况。没有，则填“无”。） |  |
| 本人2020年9月3日以来是否有到过瑞丽市的情况。（若有，必须填写详细情况，包括时间、地点，并提供返昆后核酸检测结果。没有，则填“无”。） |  |
| 本人认为其它应报告的情况。（没有，则填“无”。） |  |
| 本人承诺（签字） | 本人承诺：本表所填写情况属实，本人目前健康正常。若隐瞒相关情况，引发疫情传播扩散等，本人将承担相应的法律责任。 参会人员（签名）： 2020年 月 日 |
| 所在单位意见（签字、盖章） | 已对该同志申报的健康情况进行审核，情况属实。负责人（签字）： 单位（公章）2020年 月 日 |

**填报说明：**

1.本表由参会人员本人填写，所在单位审核。要求情况真实、准确，填表人及审核单位对填报内容的真实性承担法律责任。

2.“所在单位意见”一栏由参会人员所在单位组织人事部门根据本单位疫情防控安排，协调确定具体的出据意见的部门签字、盖章。

3.本表于报到时交报到点。若有表中要求提前报告说明的情况，需按表中要求提前报告。